

dùng như liều người lớn.

Dung dịch pha loãng: Pha loãng thành dung dịch 1% trong nước hoặc dung dịch natri clorid 0,9% để rửa vết thương hoặc pha loãng thành dung dịch 2% trong dung dịch natri clorid 0,9% dùng tưới vết thương để sát khuẩn.

Dung dịch dùng ngoài 7,5%:

Rửa tay sát trùng: Người lớn và trẻ em, dùng một lượng vừa đủ dung dịch 7,5% làm cho tay ướt, rửa mạnh trong ít nhất 15 giây, rửa sạch và làm khô.

Dung dịch nhỏ mắt 5%:

Làm sạch vùng quanh mắt bằng tăm bông vô trùng, nhỏ 2 - 3 giọt dung dịch 5% vào mắt, nhắm mắt lại và đảo mắt xung quanh để thuốc lan đều. Để trong 2 phút. Rửa mắt bằng dung dịch natri clorid 0,9% vô trùng cho đến khi màu đặc trưng của dung dịch iod hết.

Dung dịch súc miệng 1%:

Người lớn và trẻ em trên 6 tuổi: Dùng dung dịch không pha hoặc pha loãng một nửa với nước ấm.

Mỗi lần súc miệng khoảng 10 ml trong 30 giây và không được nuốt. Ngày có thể súc miệng tới 4 lần và có thể kéo dài tới 14 ngày liền.

Bột khô để phun 2,5%:

Người lớn và trẻ em trên 2 tuổi: Phải lắc kỹ lọ, phun thuốc vào vùng tổn thương từ khoảng cách 15 - 25 cm tới khi bột phủ kín vết thương, nếu cần thì phủ gạc lên vết thương. Không phun vào các khoang niêm mạc hoặc khoang tổn thương nặng.

Viên đặt âm đạo 200 mg:

Người lớn và người cao tuổi: Đặt buổi sáng và buổi tối, mỗi lần 1 viên, dùng liên tục 14 ngày. Trước khi đặt sâu vào âm đạo, phải làm ẩm viên thuốc bằng nước để thuốc khuếch tán tốt và không gây kích ứng tại chỗ. Nếu có kinh nguyệt trong khi đang điều trị, vẫn tiếp tục điều trị.

Người suy thận: Tránh dùng thường xuyên với da và niêm mạc bị rách hoặc viêm.

Tương tác thuốc

Tác dụng kháng khuẩn bị giảm khi có kiềm và protein. Xà phòng không làm mất tác dụng.

Tương tác với các hợp chất thủy ngân: gây ăn da. Thuốc bị mất tác dụng với natri thiosulfat, ánh sáng mặt trời, nhiệt độ cao và các thuốc sát khuẩn khác.

Có thể cản trở test thăm dò chức năng tuyến giáp.

Tương kỵ

Povidon iod tương kỵ với các chất khử.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Lượng iod quá thừa sẽ gây bướu giáp, nhược giáp hoặc cường giáp. Dùng chế phẩm nhiều lần trên vùng da tổn thương rộng hoặc bông sẽ gây nhiều ADR như vị kim loại, tăng tiết nước bọt; đau rát họng và miệng, mắt bị kích ứng, sưng, đau dạ dày, ỉa chảy, khó thở do phù phổi. Có thể bị nhiễm acid chuyển hóa, tăng natri huyết và tổn thương thận.

Xử trí: Trong trường hợp uống nhầm một lượng lớn povidon iod, phải điều trị triệu chứng và hỗ trợ, chú ý đặc biệt đến cân bằng điện giải, chức năng thận và tuyến giáp.

Cập nhật lần cuối: 2019.

PRALIDOXIM

Tên chung quốc tế: Pralidoxime chloride.

Mã ATC: V03AB04.

Loại thuốc: Thuốc giải độc.

Dạng thuốc và hàm lượng

Bột để pha dung dịch tiêm: 1 g pralidoxim clorid.

Thuốc tiêm: 600 mg pralidoxim clorid.

Thuốc tiêm dạng kết hợp: 600 mg pralidoxim clorid/2 ml và 2,1 mg atropin/0,7 ml.

Dược lực học

Pralidoxim là 2-formyl-1-methyl pyridinium, có tác dụng chính làm hoạt hóa trở lại cholinesterase khi enzym này vừa mới bị phosphoryl hóa làm mất hoạt tính do ngộ độc một số phospho hữu cơ. Pralidoxim loại bỏ nhóm phosphoryl ra khỏi enzym bị ức chế bằng cách tạo nên một phức hợp oxim và làm enzym hoạt động trở lại. Pralidoxim cũng giải độc một số phospho hữu cơ bằng phản ứng hóa học trực tiếp và cũng có thể phản ứng trực tiếp với cholinesterase để enzym không bị ức chế. Phải dùng pralidoxim sớm trong vòng 24 giờ sau khi bị ngộ độc phospho hữu cơ, vì để lâu enzym bị phosphoryl hóa bị biến đổi thành dạng không thể hồi phục và cholinesterase mới tổng hợp phải thay thế enzym bị ức chế. Pralidoxim có tác dụng đối kháng không bằng nhau đối với các chất kháng cholinesterase khác nhau, một phần vì thời gian trở thành dạng không hồi phục của enzym bị ức chế thay đổi và phụ thuộc vào từng phospho hữu cơ gắn kết với cholinesterase.

Pralidoxim cũng phục hồi hoạt tính của cholinesterase khi bị carbamyl hóa làm mất hoạt tính. Nhưng cholinesterase bị carbamyl hóa có tốc độ phục hồi hoạt tính tự nhiên nhanh hơn nhiều so với cholinesterase bị phosphoryl hóa.

Tác dụng hồi phục cholinesterase của pralidoxim chủ yếu diễn ra ở synap thần kinh cơ dẫn đến hết liệt cơ hô hấp và các cơ xương khác. Vì pralidoxim ít có hiệu quả làm giảm ức chế trung tâm hô hấp nên bao giờ atropin cũng được dùng đồng thời để ngăn chặn tác dụng của acetylcholin tích lũy ở vị trí đó. Pralidoxim làm giảm không nhiều các triệu chứng và các dấu hiệu của muscarin như chảy nước bọt, co thắt phế quản..., do đó pralidoxim phối hợp với atropin để cải thiện các triệu chứng muscarin và chẹn trực tiếp tích lũy acetylcholin dư thừa ở các vị trí khác nhau, bao gồm cả trung tâm hô hấp.

Dược động học

Hấp thu: Nồng độ đỉnh của thuốc đạt được trong huyết tương 5 - 15 phút sau khi tiêm tĩnh mạch và 10 - 20 phút sau khi tiêm bắp pralidoxim clorid. Ở người lớn khỏe mạnh, cần tiêm tĩnh mạch pralidoxim clorid với liều 7,5 - 10 mg/kg để có nồng độ oxim trong huyết tương lớn hơn hoặc bằng 4 microgam/ml ở 1 giờ sau khi tiêm. Cần dùng liều tiêm bắp 7,5 - 10 mg/kg để đạt nồng độ đầu tiên trong huyết tương lớn hơn hoặc bằng 4 microgam/ml và chỉ các liều tiêm bắp 10 mg/kg mới có tác dụng duy trì nồng độ oxim trong huyết tương ở mức lớn hơn hoặc bằng 4 microgam/ml trong 1 giờ.

Phân bố: Pralidoxim phân bố rộng rãi trong dịch ngoại bào, tỷ lệ liên kết với protein huyết tương không đáng kể. Do cấu trúc amoni bậc 4, thuốc thường được coi không vào được hệ TKTW, tuy nhiên gần đây còn tranh luận về điểm này. Chưa biết pralidoxim có được phân bố trong sữa người hay không.

Chuyển hóa: Tuy chưa hoàn toàn rõ thuốc được chuyển hóa như thế nào nhưng thuốc được cho là chuyển hóa ở gan.

Thải trừ: Nửa đời thải trừ của thuốc ở người bệnh có chức năng thận bình thường thay đổi trong phạm vi 0,8 - 2,7 giờ. Pralidoxim thải trừ nhanh trong nước tiểu dưới dạng không thay đổi và một chất chuyển hóa. Khoảng 80 - 90% của một liều pralidoxim clorid tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp được bài tiết dưới dạng không thay đổi trong vòng 12 giờ sau khi tiêm. Pralidoxim có tác dụng tương đối ngắn và có thể phải tiêm nhắc lại nhiều lần, đặc biệt khi người

bệnh có bất cứ một biểu hiện nào chứng tỏ là vẫn còn tiếp tục hấp thu chất độc. Ông thận tích cực tiết làm thuốc đào thải nhanh trong vài giờ.

Chỉ định

Ngộ độc phospho hữu cơ có hoạt tính kháng cholinesterase (ví dụ thuốc trừ sâu và hơi độc thần kinh), dùng đồng thời với atropin. Quá liều các thuốc kháng cholinesterase dùng trong bệnh nhược cơ (như neostigmin, ambenonium, pyridostigmin).

Chống chỉ định

Mẫn cảm với thuốc.

Ngộ độc carbamat.

Ngộ độc phospho hữu cơ không có hoạt tính kháng cholinesterase.

Thận trọng

Phải sử dụng thận trọng pralidoxim dưới sự giám sát chặt chẽ của thầy thuốc.

Sử dụng thận trọng pralidoxim ở người bệnh bị bệnh nhược cơ đã được điều trị với các thuốc kháng cholinesterase, vì pralidoxim có thể thúc đẩy khởi phát một cơn nhược cơ sớm.

Sử dụng thận trọng và giảm liều pralidoxim ở người bệnh suy thận.

Tránh dùng succinylcholin, theophylin, aminophylin và các thuốc ức chế hô hấp (ví dụ barbiturat, morphin, phenothiazin) ở người bệnh bị ngộ độc các hợp chất kháng cholinesterase.

Tiêm tĩnh mạch pralidoxim phải thực hiện chậm và tốt hơn là nên truyền tĩnh mạch, vì một số ADR như nhịp tim nhanh, co thắt thanh quản và cứng đờ cơ hoặc tăng huyết áp được cho là do tốc độ tiêm quá nhanh trong một số ít trường hợp. Cần theo dõi huyết áp trong quá trình điều trị.

Điều trị ngộ độc phospho hữu cơ phải được thực hiện ngay mà không cần đợi kết quả xét nghiệm.

Tính an toàn và tác động của thuốc đối với trẻ nhỏ hiện nay chưa được xác định.

Thời kỳ mang thai

Chưa biết pralidoxim có gây độc hại đối với thai hay không khi dùng cho phụ nữ mang thai. Chỉ dùng pralidoxim cho phụ nữ mang thai nếu thật sự cần thiết.

Thời kỳ cho con bú

Chưa biết pralidoxim có bài tiết vào sữa mẹ hay không. Do người mẹ đang bị nhiễm độc phospho hữu cơ, do đó không nên cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Pralidoxim thường dung nạp tốt. Rất khó phân biệt các tác dụng không mong muốn của pralidoxim với các tác dụng của atropin hoặc độc tính của phospho hữu cơ.

Thường gặp

Thần kinh: nhức đầu, chóng mặt, ngủ lơ mơ, đau vùng tiêm.

Mắt: hoa mắt, nhìn mờ, song thị, suy giảm điều tiết.

Tiêu hóa: buồn nôn, nôn.

Tim: nhịp tim nhanh.

Hô hấp: tăng thông khí.

Cơ: yếu cơ.

Da: ban dát sần.

Ít gặp

Gan: tăng nhất thời ALT và AST trong huyết thanh.

Hiếm gặp

Co thắt thanh quản, co cứng cơ.

Tăng huyết áp: Do tiêm tĩnh mạch nhanh hoặc dùng liều cao.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Trong khi tiêm truyền tĩnh mạch pralidoxim, nếu xảy ra tăng huyết áp, cần ngừng tiêm truyền hoặc giảm tốc độ tiêm truyền. Tiêm tĩnh mạch 5 mg phentolamin mesylat có thể nhanh chóng làm mất triệu

chứng tăng huyết áp này.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Pralidoxim thường được dùng dưới dạng muối clorid, liều lượng được biểu thị theo dạng muối này. Muối clorid được ưa dùng vì tính tương hợp sinh lý và độ hòa tan tốt trong nước.

Pralidoxim clorid thường được dùng theo đường tĩnh mạch; và tốt hơn nên dùng theo đường truyền tĩnh mạch trong 15 - 30 phút. Ở người bệnh có phù phổi hoặc nếu truyền tĩnh mạch không thực hiện được, hoặc nếu muốn có tác dụng nhanh hơn, có thể tiêm tĩnh mạch chậm dung dịch pralidoxim clorid nồng độ 50 mg/ml trong thời gian ít nhất 5 phút. Cũng có thể tiêm bắp pralidoxim.

Bột vô khuẩn pralidoxim clorid để tiêm được hoàn nguyên bằng cách: Cho thêm 20 ml nước cất pha tiêm vào lọ chứa 1 g thuốc để có dung dịch chứa 50 mg/ml. Vì thể tích dung môi pha loãng cần dùng tương đối lớn, không được dùng nước cất pha tiêm có chứa chất bảo quản. Sau khi pha, chỉ dùng dung dịch pralidoxim clorid trong vòng vài giờ. Để truyền tĩnh mạch, liều đã tính toán của dung dịch pralidoxim clorid sau hoàn nguyên cần tiếp tục pha loãng trong 100 ml với dung dịch natri clorid 0,9%.

Để tiêm bắp, hoàn nguyên pralidoxim clorid tiêm bằng cách cho thêm 3 ml nước cất pha tiêm hoặc dung dịch natri clorid 0,9% để tiêm vào lọ chứa 1 g thuốc để tạo thành dung dịch có nồng độ 300 mg/ml.

Liều lượng

Ngộ độc phospho hữu cơ (ví dụ, thuốc trừ sâu và hơi độc thần kinh):

Để điều trị ngộ độc phospho hữu cơ ức chế cholinesterase, cần dùng atropin đồng thời với pralidoxim, cần thấy tác dụng của atropin trước khi dùng pralidoxim. Pralidoxim có tác dụng tốt nhất nếu được chỉ định trong vòng 24 giờ sau khi bị ngộ độc.

Người lớn:

Tiêm truyền tĩnh mạch: Liều tiêm truyền đầu tiên là 2 g pralidoxim clorid hoặc 30 mg/kg (tối đa 2 000 mg). Sau đó truyền liên tục để duy trì liều 500 mg/giờ hoặc 8 - 10 mg/kg/giờ. Thời gian điều trị phụ thuộc vào tình trạng lâm sàng của bệnh nhân. Có thể dùng liều ban đầu 1 - 2 g sau đó 1 giờ dùng lại liều này nếu tình trạng yếu cơ không được cải thiện và lặp lại sau 10 - 12 giờ nếu cần thiết.

Tiêm bắp: Ngộ độc nhẹ thì dùng liều 600 mg, tiêm lại cứ sau mỗi 15 phút nếu cần (tổng liều không quá 1 800 mg). Có thể rút ngắn thời gian giữa các lần tiêm nếu thấy bệnh nhân xuất hiện các biểu hiện ngộ độc nặng. Nếu ngộ độc nặng thì tiêm 600 mg, ngay sau đó tiêm tiếp 2 lần 600 mg để đạt tổng liều 1 800 mg. Nếu 1 giờ sau khi tiêm mũi cuối cùng (để đạt tổng liều 1 800 mg) tình trạng ngộ độc không giảm thì có thể lặp lại quá trình tiêm như trên (trong cả trường hợp ngộ độc nhẹ và ngộ độc nặng).

Trẻ em:

Tiêm truyền tĩnh mạch: Trẻ em ≤ 16 tuổi, liều ban đầu 20 - 50 mg/kg (tối đa 2 000 mg), sau đó duy trì liều 10 - 20 mg/kg/giờ hoặc lặp lại liều 20 - 50 mg/kg (tối đa 2 000 mg) sau 1 giờ và sau 10 - 12 giờ lại lặp lại liều này nếu cần thiết. Trẻ em > 16 tuổi thì sử dụng liều như người lớn.

Tiêm bắp: Trẻ em < 40 kg, nếu ngộ độc nhẹ thì dùng liều 15 mg/kg, lặp lại sau 15 phút nếu triệu chứng ngộ độc không giảm (tổng liều tối đa 45 mg/kg). Có thể rút ngắn thời gian giữa các lần tiêm nếu thấy bệnh nhân xuất hiện các biểu hiện ngộ độc nặng. Nếu ngộ độc nặng thì dùng liều 15 mg/kg, ngay sau đó tiêm tiếp 2 lần 15 mg/kg để đạt tổng liều 45 mg/kg. Nếu 1 giờ sau khi tiêm mũi cuối cùng (để đạt tổng liều 45 mg/kg) tình trạng ngộ độc không giảm thì có thể lặp lại quá trình tiêm như trên (trong cả trường hợp ngộ độc nhẹ và ngộ độc nặng). Trẻ em ≥ 40 kg thì sử dụng liều như người lớn.

Quá liều thuốc kháng cholinesterase trong điều trị bệnh nhược cơ (như neostigmin, pyridostigmin, ambenonium):

Người lớn: Đầu tiên tiêm tĩnh mạch 1 - 2 g pralidoxim clorid, sau đó tiêm mỗi lần 250 mg, cứ 5 phút tiêm một lần nếu cần thiết.

Người bệnh suy thận: Cần giảm liều pralidoxim.

Người bệnh suy gan: Không cần hiệu chỉnh liều.

Tương tác thuốc

Nói chung, chưa thấy có tương tác quan trọng nào cần phải tránh phối hợp với pralidoxim.

Khi dùng đồng thời atropin và pralidoxim, các triệu chứng ngộ độc atropin (đỏ bừng, giãn đồng tử, nhịp tim nhanh, khô miệng và mũi) có thể xảy ra sớm hơn so với khi dùng atropin riêng, đặc biệt khi dùng liều cao atropin hoặc dùng thuốc pralidoxim chậm trễ.

Pralidoxim có thể làm đảo ngược tác dụng chẹn thần kinh cơ của mivacurium hoặc succinylcholin nếu dùng đồng thời vì mivacurium hoặc succinylcholin bị chuyển hóa bởi cholinesterase.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Các biểu hiện quá liều pralidoxim chỉ bình thường là hoa mắt, chóng mặt, nhìn mờ, song thị, nhức đầu, suy giảm điều tiết, buồn nôn, nhịp tim nhanh. Trong điều trị, khó phân biệt các tác dụng phụ do pralidoxim gây nên với các tác dụng của chất độc. Tăng huyết áp nhất thời do pralidoxim có thể kéo dài vài giờ.

Xử trí: Ngừng pralidoxim, sau đó áp dụng hô hấp nhân tạo và liệu pháp hỗ trợ, chăm sóc y tế cần thiết khác. Có thể truyền dịch chậm để tránh làm giảm huyết áp đột ngột. Nếu cần, có thể tiêm tĩnh mạch phentolamin 5 mg.

Cập nhật lần cuối: 2021.

PRAMIPEXOL

Tên chung quốc tế: Pramipexole.

Mã ATC: N04BC05.

Loại thuốc: Thuốc điều trị Parkinson, chất chủ vận dopamin.

Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc có thể dùng dưới dạng muối pramipexol dihydroclorid monohydrat hoặc pramipexol base. Trong đó 125 microgam pramipexol dihydroclorid monohydrat = 88 microgam pramipexol base. Viên nén thông thường: 0,125 mg; 0,25 mg; 0,5 mg; 0,75 mg; 1 mg; 1,5 mg (tính theo pramipexol dihydroclorid monohydrat).

Viên nén giải phóng kéo dài: 0,375 mg; 0,75 mg; 1,5 mg; 2,25 mg; 3 mg; 3,75 mg; 4,5 mg (tính theo pramipexol dihydroclorid monohydrat).

Dược lực học

Pramipexol là một chất chủ vận của dopamin, thuốc gắn chọn lọc và đặc hiệu trên receptor dopamin, ái lực mạnh trên receptor dopamin D₃ hơn so với receptor D₂, D₄. Thuốc có ái lực tương đối với receptor alpha₂-adrenergic nhưng ít hoặc không có ái lực với receptor alpha₁- hoặc beta-adrenergic, acetylcholin, dopamin D₁ hoặc serotonin. Cơ chế tác dụng của pramipexol trong điều trị bệnh Parkinson vẫn còn chưa được sáng tỏ. Tuy nhiên, các bằng chứng cho thấy, các triệu chứng của bệnh Parkinson liên quan đến giảm nồng độ dopamin ở vùng thể vân. Pramipexol có tác dụng kích thích trực tiếp các receptor dopamin hậu synap ở vùng thể vân giúp cải thiện triệu chứng của bệnh. Thuốc thường được dùng khi sử dụng một mình levodopa không đủ kiểm soát hoàn toàn triệu chứng. Chưa rõ cơ chế tác dụng của thuốc trong điều trị hội chứng chân không nghỉ. Tuy nhiên các bằng chứng dược lý thần kinh cho thấy có thể liên quan đến hệ dopaminergic.

Dược động học

Hấp thu: Thuốc hấp thu nhanh và hoàn toàn trên đường tiêu hóa. Sinh khả dụng tuyệt đối của thuốc > 90%. Thức ăn không ảnh hưởng đến sinh khả dụng của thuốc. Thuốc đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương sau 1 - 3 giờ với viên nén thông thường và 6 giờ với viên giải phóng kéo dài.

Phân bố: Thể tích phân bố của thuốc lớn, khoảng 400 lít. Thuốc ít liên kết với protein huyết tương (< 20%). Trong 1 nghiên cứu trên chuột, nồng độ thuốc trong não cao gấp 8 lần so với trong huyết tương.

Chuyển hóa: Chỉ 1 phần nhỏ thuốc (< 10%) bị chuyển hóa.

Thải trừ: Sau khi uống, phần lớn thuốc (90%) được thải trừ nguyên vẹn qua thận, chỉ 2% được thải trừ vào phân. Độ thanh thải tổng của thuốc xấp xỉ 500 ml/phút, trong đó độ thanh thải qua thận xấp xỉ 400 ml/phút. Nửa đời thải trừ của thuốc ở người trẻ là 8 giờ, ở người cao tuổi là 12 giờ.

Chỉ định

Dùng đơn độc hoặc phối hợp với levodopa trong điều trị dấu hiệu và triệu chứng bệnh Parkinson vô căn.

Điều trị triệu chứng hội chứng chân không nghỉ vô căn từ trung bình đến nặng.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với pramipexol.

Thận trọng

Thuốc có thể gây ảo giác, hưng cảm và hoang tưởng. Bệnh nhân và người nhà cần được thông báo về các nguy cơ này. Giảm liều hoặc ngừng thuốc nếu các triệu chứng gia tăng.

Thuốc có thể gây hoặc làm trầm trọng hơn tình trạng rối loạn vận động. Thận trọng khi dùng thuốc trên các bệnh nhân có rối loạn vận động. Giảm liều levodopa nếu điều này xảy ra.

Thuốc có thể gây ngủ gật hoặc ngủ gà. Bệnh nhân cần được thông báo về nguy cơ này. Thận trọng khi lái xe hoặc vận hành máy móc trong suốt quá trình điều trị với pramipexol. Bệnh nhân đã từng bị ngủ gà hoặc ngủ gật khi dùng pramipexol nên tránh lái xe hoặc vận hành máy móc trong thời gian dùng thuốc. Xem xét giảm liều hoặc ngừng thuốc nếu cần. Thận trọng khi sử dụng đồng thời pramipexol với các thuốc an thần hoặc rượu. Thận trọng khi dùng thuốc trên người cao tuổi do có thể nhạy cảm hơn với ADR này.

Bệnh nhân và người chăm sóc nên được cảnh báo về các hành vi rối loạn kiểm soát ham muốn bao gồm tăng ham muốn tình dục, ám ảnh tình dục, nghiện mua sắm, nghiện cờ bạc, ăn vô độ liên quan đến việc sử dụng các thuốc chủ vận dopamin. Giảm liều hoặc ngừng thuốc nếu các triệu chứng trầm trọng hơn.

Thuốc có thể gây các ADR trên tâm thần hoặc thay đổi hành vi. Chỉ sử dụng thuốc trên các bệnh nhân có các bệnh lý rối loạn tâm thần nếu lợi ích lớn hơn nguy cơ.

Thuốc có thể gây bất thường tầm nhìn, cần kiểm tra mắt thường xuyên. Thuốc gây hạ huyết áp tư thế. Bệnh nhân Parkinson thường giảm khả năng đáp ứng với sự thay đổi tư thế. Thận trọng khi sử dụng thuốc trên các bệnh nhân có yếu tố nguy cơ tụt huyết áp, bệnh nhân có các bệnh lý tim mạch nặng, cần kiểm soát huyết áp đặc biệt giai đoạn đầu điều trị hoặc khi tăng liều.

Thuốc có thể gây hội chứng an thần kinh ác tính khi giảm liều nhanh, ngừng thuốc hoặc thay đổi trị liệu. Giảm dần liều có thể giảm nguy cơ tăng thân nhiệt và lú lẫn.

Thận trọng khi dùng thuốc trên bệnh nhân suy thận, hiệu chỉnh liều nếu cần.

Thời kỳ mang thai

Chưa đủ dữ liệu chứng minh tính an toàn của thuốc trên phụ nữ mang thai. Không nên sử dụng thuốc cho phụ nữ mang thai trừ khi thật cần thiết.